



Департамент здравоохранения Тюменской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Тюменской области
«Областная больница №14 имени В.Н. Шанаурина» (с.Казанское)

П Р И К А З

22 февраля 2023г.

№23 ос

с. Казанское

Об утверждении типовой формы соглашения о неразглашении информации, содержащей персональные данные

Во исполнение статьи 7 Федерального закона Российской Федерации от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить типовую форму соглашения о неразглашении информации, содержащую персональные данные в ГБУЗ ТО «Областная больница №14 имени В.Н. Шанаурина» (с. Казанское) (далее – Соглашение) (Приложение № 1 к настоящему приказу) для сотрудников ГБУЗ ТО «Областная больница №14 имени В.Н. Шанаурина» (с.Казанское).

2. Руководителям структурных подразделений ГБУЗ ТО «Областная больница №14 имени В.Н. Шанаурина» (с.Казанское):

2.1. предоставить заполненные и подписанные сотрудниками данных подразделений Соглашения специалисту по защите информации ГБУЗ ТО «Областная больница №14 имени В.Н. Шанаурина» (с.Казанское), в срок до 31 марта 2023 года;

3. при трудоустройстве на работу новых сотрудников, незамедлительно, предоставлять заполненные и подписанные вышеуказанными сотрудниками Соглашения специалисту по защите информации ГБУЗ ТО «Областная больница №14 имени В.Н. Шанаурина» (с.Казанское).

4. Ознакомить всех сотрудников, задействованных в обработке персональных данных с настоящим приказом.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача.

Главный врач

Д.М. Суворов

Приложение № 1
 Утверждено
 приказом ГБУЗ ТО Областная
 больница №14 имени В.Н.
 Шанаурина» (с.Казанское)
 от «22» февраля 2023 г. № 23 ос

Типовая форма

**СОГЛАШЕНИЕ
 О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ИНФОРМАЦИИ, СОДЕРЖАЩЕЙ ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

Я, _____
 (Ф.И.О.)

Проживающий по адресу: _____
 Паспорт № _____, выданный (кем и когда) _____

предупрежден(а) о том, что на период исполнения мною должностных обязанностей по Трудовому договору, заключенному между мною и ГБУЗ ТО Областная больница №14 имени В.Н. Шанаурина» (с. Казанское), и предусматривающих работу с персональными данными, мне будет предоставлен доступ к указанной информации.

Настоящим добровольно принимаю на себя обязательства:

– не передавать (в любом виде) и не разглашать третьим лицам и работникам ГБУЗ ТО Областная больница №14 имени В.Н. Шанаурина» (с. Казанское), не имеющим на это право, информацию, содержащую персональные данные (за исключением собственных данных), которая мне доверена (будет доверена) или станет известной в связи с исполнением должностных обязанностей;

– в случае попытки третьих лиц или работников ГБУЗ ТО Областная больница №14 имени В.Н. Шанаурина» (с. Казанское), не имеющих на это право, получить от меня информацию, содержащую персональные данные, немедленно сообщать об этом факте своему непосредственному руководителю;

– не использовать информацию, содержащую персональные данные, с целью получения выгоды;

– выполнять требования законодательства Российской Федерации, а также внутренних документов ГБУЗ ТО Областная больница №14 имени В.Н. Шанаурина» (с. Казанское), регламентирующих вопросы защиты интересов субъектов персональных данных, порядка обработки и защиты персональных данных;

Я ознакомлен(а) с положениями законодательства Российской Федерации, а также внутренними организационно-распорядительными документами ГБУЗ ТО Областная больница №14 имени В.Н. Шанаурина» (с. Казанское), в части защиты персональных данных.

Я предупрежден(а) о том, что в случае нарушения данного обязательства буду привлечен(а) к дисциплинарной ответственности и/или иной ответственности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

_____/ _____ «__» _____ г.
 (фамилия, инициалы) (подпись)

